COLLECTION

DES THÈSES

SOUTENUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS.

AN 1829.

TOME HUITIÈME.

THÈSE 241 à 274.

THE
PROPERTY
OF THE
N. YORK HOSPITAL.

PARIS.
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Rue des Maçons-Sorbonne,
N°. 13.

LANE LIBRARY

H 111
P232

DISSERTATION

N° 241.

SUR

L'ASCITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-LOUIS MAUVEZIN, d'Encausse,

Département de la Haute-Garonne.

Omnis hydrops gravis est et curatu difficilis; eòque difficilior, quò magis inveteratus.

SENNERT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

27554

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant*. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS, *Examinateur*. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur*.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Suppléant*.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur*.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Hommage de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Gage de l'amitié la plus inviolable.

A MONSIEUR ALFIO FERRARA,

Docteur en médecine et en philosophie, ex-Chirurgien major des armées britanniques, Membre de la Société royale des Chirurgiens de Londres et de plusieurs autres Sociétés savantes, etc., etc.

Comme un faible gage de l'attachement le plus sincère et de la plus profonde reconnaissance.

J.-L. MAUVEZIN.

DISSERTATION

SUR

L'ASCITE.

On donne le nom d'*ascite* à une collection plus ou moins abondante de sérosité dans la cavité du péritoine. Le mot *ascite* n'est autre chose que le mot grec ἀσκιτης, qui lui-même vient de ἀσκὸς, qui veut dire *outre*. On l'a ainsi nommée à cause de la ressemblance que l'on a trouvée entre une outre et l'abdomen distendu par la présence d'un liquide. Le nom d'*ascite* est communément conservé à cause de son ancienneté; quelques médecins modernes cependant ont voulu lui en substituer d'autres; on l'a appelée *hydrogastre*, *hydroabdomen*, *hydropisie de la cavité du péritoine*, etc.

L'ascite a été divisée 1°. en *idiopathique*, 2°. en *symptomatique*, 3°. en *métastatique*. Elle est active ou sthénique, passive ou asthénique. La sthénique attaque les personnes jeunes et robustes; elle se présente avec tous les phénomènes qui accompagnent les affections inflammatoires. L'asthénique s'observe plus souvent chez les personnes d'un tempérament lymphatique et chez les vieillards; elle marche lentement et est accompagnée d'une faiblesse plus ou moins grande.

La vaste étendue du péritoine, le nombre et l'importance des viscères qu'il recouvre, les nombreuses et les différentes maladies auxquelles

que l'ascite ait été produite. Il n'est pas difficile dans l'état actuel de la science de se rendre compte de ce fait, sur la vérité duquel on aurait pu élever des doutes il n'y a encore que peu de mois. La découverte récente de la communication directe des vaisseaux lymphatiques avec le système veineux général explique d'une manière très-satisfaisante l'observation rapportée par *Laennec.*

Asselini, *Haese*, *Metzler*, *Bell*, *Sœmmering* et *Morgagni*, ont dû attribuer l'ascite à une lésion propre aux vaisseaux lymphatiques, indépendamment de toute autre lésion d'organe : leurs recherches ne leur laissent aucun doute à cet égard. Certains auteurs aussi, partageant l'opinion de ces grands hommes, ont admis que l'inflammation des vaisseaux lymphatiques s'opposait à la circulation de la lymphe, comme la phlébite s'oppose à celle du sang veineux.

L'ascite est due à la pléthore, et quelquefois elle est produite par une hémorrhagie considérable, par une saignée trop abondante, sans pour cela que le malade ait présenté quelque prédisposition à cette maladie. Elle reconnaît aussi pour cause l'hydrothorax et l'hydromètre, et enfin la grossesse, par la compression qu'exerce sur les gros vaisseaux lymphatiques, veineux et artériels, ainsi que sur les différens organes abdominaux, l'utérus plein du produit de la conception. C'est le plus ordinairement vers le sixième mois de la gestation que se manifeste l'ascite qui reconnaît cette cause.

Marche. L'ascite est très-variable dans sa marche : quelquefois elle avance avec une incroyable rapidité ; quelques jours, quelques heures suffisent pour qu'elle présente des symptômes alarmans. M. *Py de Narbonne* l'a vue survenir presque subitement après un rêve effrayant que fit un enfant de douze ans. (*Voy.* Annales de Montpellier, an IX, page 132.) Dans ce cas, le sac du péritoine, les muscles abdominaux et les tégumens externes étant encore très-rigides et très-rénitens, résistent au liquide qui les distend, réagissent sur lui, et le poussent contre la colonne vertébrale ; celui-ci, pressé de toutes parts, s'élève vers le diaphragme et tend à rétrécir la cavité qui renferme les organes

de la respiration, et quoiqu'il ne soit pas en aussi grande quantité que dans le cas où il s'accumule lentement, il produit les mêmes phénomènes. Quelquefois aussi l'ascite marche avec une lenteur extrême; alors le ventre acquiert ordinairement un volume énorme, sans que la respiration soit sensiblement gênée jusqu'aux dernières périodes de la maladie. Cela s'explique très-bien lorsqu'on considère que l'accumulation de la sérosité se fait par gradations presque insensibles, auxquelles correspond un relâchement gradué du péritoine, des muscles abdominaux et des tégumens externes; au moyen de ce relâchement, le liquide, poussant la paroi antérieure de l'abdomen en avant, comprime très-peu le diaphragme et gêne par conséquent très-peu la respiration. On a vu aussi l'ascite rester stationnaire pendant un temps plus ou moins long. *Camper* cite l'exemple d'une femme de quatre-vingt-deux ans qui a porté une ascite pendant les quarante-quatre dernières années de sa vie, sans qu'elle ait semblé augmenter. Quelquefois cette maladie se montre d'une manière intermittente, elle paraît et disparaît à des époques plus ou moins éloignées; on voit par conséquent que sa marche est peu régulière, et qu'il est impossible de la tracer exactement.

Symptômes. Les symptômes de l'ascite sont obscurs, et n'ont guère aucune valeur séméiotique avant qu'on ne puisse déterminer la fluctuation; néanmoins, l'œdème autour des malléoles, qui précède souvent l'ascite, un léger poids que ressent le malade dans le fond du bassin lorsqu'il est debout ou sur son séant, la soif qu'il éprouve, la diminution des urines et la suppression de la transpiration, peuvent faire soupçonner l'invasion de cette maladie. Bientôt des phénomènes plus évidens viennent dissiper les doutes. Une tumeur plus ou moins volumineuse se manifeste à l'hypogastre si le malade n'est pas couché; elle offre un son mat à la percussion. Si on applique une main à plat sur un côté de l'abdomen, et que de l'autre main on frappe de petits coups secs au côté diamétralement opposé, on détermine la fluctuation, facile à reconnaître quand on a l'habitude de ce mode d'exploration.

Ce signe, joint au son mat de la tumeur, est un indice presque certain d'un épanchement de sérosité dans la cavité du péritoine.

Bientôt la tumeur qui se montrait à l'hypogastre envahit toute la cavité de l'abdomen ; alors la scène change, les symptômes qui existent déjà s'aggravent, et un grand nombre d'autres se joignent à eux ; ainsi une dyspnée plus ou moins intense se manifeste, elle augmente par l'ingestion des alimens et des boissons dans l'estomac ; cet organe étant fortement comprimé, des vomissemens se déclarent ; les malades ne peuvent se coucher sans éprouver des suffocations ; ils ne peuvent se tenir que sur leur séant ou debout ; leurs urines tarissent ; elles sont d'une couleur foncée, brunes, épaisses, troubles, fétides et couvertes d'une pellicule irisée ; la soif devient si insupportable, que, poussés par la pressente nécessité de satisfaire ce besoin, les malades se portent jusqu'à boire leur propre urine. Cependant l'ascite peut avoir acquis un grand degré de développement sans que ce symptôme se manifeste avec intensité. Le volume de l'abdomen s'accroît de jour en jour ; la peau, qui est extrêmement sèche, devient luisante ; des veines très-développées s'y dessinent dans tous les sens, soit qu'en effet ces vaisseaux augmentent de volume, soit aussi parce que l'amincissement du derme, distendu, permet de les voir plus distinctement. Quand l'hydropisie est devenue plus considérable, le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltre vers les lombes et du côté vers lequel les malades se couchent. S'ils se livrent au mouvement, ils ont les membres inférieurs gorgés de liquide, surtout vers le soir. Le matin au contraire ce sont les membres supérieurs qui sont infiltrés, ainsi que les paupières. On observe souvent aussi des borborygmes, surtout lorsqu'il y a de la constipation. Souvent les uretères et les reins se ressentent de la compression exercée par le liquide, et chez les femmes quelquefois la chute de la matrice en est le résultat. *Camper* en a vu des exemples ; et *Laurie* rapporte avec détail l'observation d'une femme ascitique qui avait un prolapsus de la matrice toutes les fois que la quantité de sérosité était abondante, et chez laquelle cet accident disparaissait aussitôt qu'on pratiquait la paracenthèse.

Les angoisses augmentent chaque jour; les malades, faibles et accablés sous le poids de leur corps, ne savent plus de quel côté se tourner; leur caractère change beaucoup; la moindre chose les attriste et les tourmente. Cependant, au milieu des maux qui les affligent, ils conservent l'espoir du retour à la santé. Il n'est pas rare, à une époque plus avancée, que le visage s'infiltre; alors la peau est aride, sèche et terreuse; la face, les bras et le thorax sont d'une maigreur extrême, à moins que ces parties ne soient œdémateuses. Les grandes lèvres chez la femme s'infiltrent et acquièrent un développement excessif; il en est de même du prépuce chez l'homme: on l'a vu souvent simuler la courbure d'une anse d'intestin distendu par des gaz. L'ombilic chez certains individus est proéminent, et ressemble à une vessie de mouton. *Purmann* donne une description et un dessin d'un cas de ce genre dans la Chirurgie curieuse, page 330, tab. v. La distension du ventre a été portée si loin dans quelques circonstances rares, que les parois abdominales se sont rompues spontanément. Quelquefois les avant-bras et les mains se couvrent de taches larges, inégales et livides; ce signe, joint au marasme, est mortel. Souvent l'ascite parvenue à un haut degré amène l'hydrothorax et l'anasarque. La fin de la maladie est signalée par les symptômes suivans: somnolence habituelle, sécheresse de la langue, soif vive, inappétence, voix aigre et glapissante, refroidissement des extrémités, insensibilité quelquefois si grande, que les malades se brûlent sans le sentir; lipothymies, tranchées, coliques avec un pouls petit et vacillant, lequel annonce l'imminence de la gangrène et les approches de la mort.

L'ascite jointe à la grossesse doit occuper ici une place, parce qu'elle présente des symptômes particuliers dont la connaissance est indispensable pour pratiquer la paracenthèse d'après la méthode du professeur *Scarpa*. Elle se développe au commencemnet, au milieu ou vers la fin de la grossesse. Le plus ordinairement cependant c'est vers le sixième mois. Si elle a lieu au commencement et qu'elle marche rapidement, lorsque encore l'utérus n'a point franchi le détroit supérieur, l'ascite n'offre rien de particulier ni dans ses symptômes, ni

dans ses indications curatives. Il en est autrement si l'épanchement se manifeste à une époque plus avancée de la gestation. En effet, tout le monde sait que l'utérus remplit presque entièrement la partie inférieure de l'abdomen aussitôt qu'il a franchi le détroit supérieur du bassin, et qu'il continue de se comporter de la même manière à mesure qu'il s'élève plus haut ; si l'ascite se déclare alors, le liquide se montrera à un point plus ou moins élevé de l'abdomen, car il lui est presque impossible de descendre du côté du bassin, parce que la matière développée ne peut lui céder sa place. Si la grossesse est parvenue au cinquième mois, et à plus forte raison à une époque plus avancée, et que l'ascite ait acquis un haut degré d'intensité, on remarquera les symptômes suivans : « La fluctuation ne se fait pas également sentir « partout, elle est faible et obscure à l'hypogastre et sur les côtés, « forte, intense et à fleur de peau dans l'hypochondre gauche, près « du bord des cartilages des fausses-côtes. » (*Scarpa.*)

L'ascite peut encore préexister à la grossesse ; alors elle est ordinairement chronique. *Mauriceau* nous en a laissé des exemples. Dans sa 249e. observation, il nous a fait l'histoire d'une femme qui, bien qu'elle fût ascitique, eut trois enfans, dont un garçon a vécu ; et dans sa 70e. observation, il nous dit qu'il a accouché la femme d'un médecin, son ami, laquelle étant aussi affectée d'ascite eut trois enfans robustes et bien portans pendant le cours de sa maladie ; son ventre était si volumineux, que, selon l'expression de *Mauriceau*, lorsqu'elle était accouchée, il ne semblait pas plus diminué que s'il n'en était sorti qu'un œuf de poule. Il est rare que l'ascite qui se manifeste chez les femmes enceintes soit si bénigne ; elle est le plus ordinairement aiguë, et marche avec une telle rapidité, que les personnes les plus ennemies de la paracenthèse sont forcées d'avoir recours à cette opération.

L'ascite peut être confondue avec les hydropisies de l'extérieur de l'abdomen, appelées par quelques auteurs *ascites sous-cutanées* ou *vaginales*, lesquelles ont leur siége entre la peau et les muscles, et dans la gaîne des muscles droits ; avec l'hydromètre, les hydropisies en-

kystées des trompes, des ovaires et des autres viscères du bas-ventre. On peut aussi la confondre avec la tympanite. L'utérus plein du produit de la conception peut aussi très-bien en imposer pour une hydropisie ascite, d'autant plus facilement que les membres inférieurs sont très-souvent infiltrés pendant la gestation. *Camper* a pu déterminer la fluctuation sur sa propre femme pendant toutes ses grossesses, bien qu'elle ne fût point ascitique. Ceci ne paraîtra pas étrange aux personnes qui savent combien dans certaines circonstances la quantité des eaux de l'amnios se trouve augmentée chez quelques femmes.

Caractères anatomiques. On conçoit facilement, lorsqu'on connaît les différentes causes de l'ascite, que l'on ne trouve pas toujours les mêmes altérations organiques à l'ouverture des cadavres. Le ventre n'est plus aussi tendu, bombé et rénitent qu'avant la mort; il paraîtrait qu'une partie du liquide est résorbée. Sa quantité est plus ou moins considérable; on en trouve jusqu'à vingt-cinq et trente pintes, et quelquefois plus: lorsqu'on n'en trouve que quelques onces, ce léger épanchement ne mérite pas le nom d'*ascite*. La couleur de la sérosité est très-variable. Quelquefois elle est limpide, salée, inodore ou exhalant une odeur spermatique; d'autres fois elle ressemble au sérum du sang. Dans le cas où la nature de la collection morbide est telle, il est rare qu'on trouve le péritoine altéré dans sa texture. Si cette membrane présente des traces d'inflammation aiguë ou chronique, la sérosité est ordinairement trouble, citrine, sanguinolente, verdâtre, lactescente, blanchâtre, contenant des flocons albumineux, des débris de fausses membranes ou des hydatides. Elle peut aussi être brunâtre; elle a quelquefois une grande fétidité. *Duverney* l'a vue aussi épaisse que du lait caillé, et blanche comme cette substance : on l'a trouvée à l'état d'une masse albumineuse qui aurait été soumise pendant quelque temps à l'action de la chaleur. Quelquefois elle ressemble à de la gélatine et quelquefois aussi à du pus étendu d'eau.

Le péritoine présente quelquefois les altérations suivantes : il est épaissi, opaque, noirâtre dans certains points de son étendue, rouge par

plaques ou même dans sa totalité, lorsque l'hydropisie a été aiguë et qu'elle s'est rapidement développée à la suite d'une péritonite bien caractérisée. Quelquefois il a perdu le poli qu'on remarque à sa surface interne; il est couvert de couches albumineuses plus ou moins épaisses. On y a vu de petits points d'ulcération peu profonde analogues à ceux de la variole quand ils sont peu développés. Rarement il y a adhérence entre la partie intestinale du péritoine et celle qui tapisse la partie antérieure de l'abdomen. Mais on trouve souvent les intestins unis entr'eux par des adhérences anciennes indestructibles, et quelquefois aussi on trouve l'abdomen divisé en deux parties; dans ces cas on est obligé de faire deux ponctions pour évacuer le liquide. Les épiploons et le mésentère sont amincis, dépourvus de graisse, distendus par la sérosité, décolorés, souvent brunâtres, quelquefois rouges, fréquemment gangrénés. Le tissu cellulaire sous-péritonéal présente constamment des altérations : c'est dans son inflammation que certains auteurs modernes font consister la péritonite. Le péritoine, selon eux, ne peut point s'enflammer, et se comporte à l'égard de ce tissu cellulaire comme les aponévroses à l'égard de celui qui est placé sous elles. Quoi qu'il en soit, dans l'ascite on le trouve plus ou moins enflammé et presque toujours infiltré d'une sérosité analogue à celle que contient le péritoine.

Les viscères renfermés dans les cavités abdominale et thoracique présentent dans l'ascite toutes les lésions dont ils peuvent être atteints indépendamment de cette maladie. Quant aux autres altérations des divers systèmes que l'on rencontre à l'autopsie des ascitiques, il est inutile d'en parler ici : je les ai énumérées en parlant des causes de l'ascite.

Prognostic. Le prognostic de l'ascite varie selon l'âge du malade, son tempérament, les causes de la maladie, sa durée, et surtout selon l'intensité des symptômes. On peut dire qu'il est en général grave : cependant la mort n'en est pas toujours la suite. Un flux copieux d'urine, une sueur abondante, un vomissement de matières aqueuses, une diarrhée séreuse sont quelquefois suivis d'un prompt rétablisse-

ment. On la voit quelquefois céder promptement à un traitement bien administré. La paracenthèse seule a suffi dans beaucoup de cas pour guérir radicalement l'ascite. L'écoulement spontané par l'ombilic n'est pas sans exemple; il a été même suivi de guérison. Ces faits ne sont pas également communs, mais ils n'en sont pas pour cela moins incontestables.

Traitement. Lorsque la nature de cette maladie était moins connue, on ne cherchait qu'à évacuer le liquide épanché par des moyens le plus souvent empiriques, dont l'effet était quelquefois heureux, mais plus fréquemment inutile et nuisible. Aujourd'hui que les causes de l'ascite sont mieux connues, le traitement doit être aussi plus rationnel et doit avoir des résultats plus satisfaisans. Je suis bien loin de penser cependant que l'on connaisse toujours dans l'état actuel de la science les causes de cette maladie. L'observation nous apprend tous les jours le contraire. Il est même très-probable qu'on ne parviendra jamais à les connaître toutes. Il suit nécessairement de là qu'il y aura toujours de l'incertitude et de l'empirisme dans le traitement de l'ascite.

Quoi qu'il en soit, la première chose qu'il convient de faire c'est de placer les malades dans des conditions hygiéniques convenables; il faut leur faire habiter un pays chaud où règne un air pur et sec, des appartemens élevés, bien aérés et exposés au soleil. Cette condition est générale et s'applique à toutes les espèces d'hydropisie, excepté dans le cas où l'ascite est due à la phthisie pulmonaire, etc. Il faut ensuite tâcher de connaître la cause de l'ascite, et apprécier l'état actuel du malade; ces deux choses faites, on procède au traitement. Si le malade fait usage d'une mauvaise nourriture, s'il est d'une constitution lymphatique et faible, on le met à un régime fortifiant; on lui prescrit des alimens nutritifs et de facile digestion, dans le cas toutefois où il n'y aurait point de signe d'inflammation qui pût contr'indiquer ces moyens; on peut dire qu'ils conviendront souvent dans l'ascite asthénique, aidés pourtant des remèdes généraux et précédés de la paracenthèse. Si les malades au contraire présentent quelque signe d'in-

flammation soit vers le péritoine, soit vers quelqu'un des organes renfermés dans les trois cavités splanchniques ; s'ils sont jeunes, assez forts; si la circulation est assez active chez eux, il ne faut pas craindre de tirer du sang, soit en ouvrant une veine, soit en appliquant des ventouses ou des sangsues. En même temps on doit chercher à combattre les causes différentes de l'ascite par des moyens ordinaires, lesquels sont de plusieurs sortes. En les administrant on se propose toujours d'abord d'éteindre la source de la maladie et ensuite de dissiper la collection morbide de sérosité, tantôt indirectement, par les purgatifs, les vomitifs, les diurétiques et les sudorifiques, tantôt directement au moyen de la paracenthèse.

Il me semble indispensable de donner quelques notions sur le mode d'administration de ces moyens et des circonstances qui les réclament ou les contr'indiquent.

Purgatifs. On a conseillé tour à tour les cathartiques et les drastiques; aujourd'hui les uns et les autres sont employés, les uns et les autres produisent des effets merveilleux dans certains cas, et dans d'autres ils sont dangereux et nuisibles; c'est pourquoi on ne saurait être trop en garde contre le mauvais état des viscères abdominaux quand on les administre. On doit les mettre en usage lorsque les intestins ne sont point affectés; lorsque l'estomac fait bien ses fonctions, et lors même que le foie est affecté, pourvu qu'on choisisse les purgatifs qui agissent sur le gros intestin plutôt que sur le duodénum et l'intestin grêle. Parmi les purgatifs simples, le calomélas convient par excellence; il a sur les autres l'avantage d'agir sur les glandes, dont la lésion est souvent cause de l'ascite: dans le cas où cette maladie n'est point due à une lésion du système glandulaire, il produit sur lui une révulsion qui est quelquefois salutaire. Si les malades sont très-faibles, on joint les amers aux évacuans. Les drastiques ont pour effet de déterminer l'exhalation séreuse de la membrane muqueuse intestinale. On doit recourir au jalap, à la bryone, au nerprun, à la coloquinte, à la gomme gutte, à l'aloès, à la gratiole, à l'ellébore, etc. Ces substances

peuvent produire des effets miraculeux, comme aussi ils peuvent avoir des résultats terribles. Ce sont de vrais instrumens de vie et de mort. Il faut se garder de les continuer long-temps. Ainsi une fois qu'on a obtenu un certain effet vers les intestins par leur usage, il faut le soutenir au moyen des minoratifs. La forme pilulaire est celle qui convient le mieux pour purger les ascitiques.

Vomitifs. Les vomitifs, qui sont proscrits du traitement de l'ascite par beaucoup de praticiens, peuvent être d'une grande utilité lorsqu'ils sont bien administrés. Ils paraissent indiqués quand les forces sont encore en bon état, quand le cerveau n'est pas menacé de congestion, mais surtout dans le cas où il faut pousser vers l'organe cutané quelque éruption dont la soudaine disparition est accusée d'être cause de la maladie. On doit bien se garder de prescrire ces médicamens aux femmes enceintes; on ne connaît que trop le danger de leur administration dans cette circonstance.

Les excitans de la sécrétion urinaire ne conviennent pas si on soupçonne une affection des reins; ils ne doivent pas non plus être administrés sous forme de boissons aqueuses abondantes. On administre la scille, la digitale, le colchique, l'asperge, l'écorce de sureau, la pariétaire, la busserole, le fraisier, la scorsonère, le genièvre, le nitrate de potasse : M. *Lalanne* a employé ce dernier médicament à haute dose avec succès. M. *Landré-Beauvais* rapporte l'observation d'un enfant guéri par un médecin au moyen du petit-lait nitré. Il avait employé lui-même inutilement tous les autres moyens pour le guérir. J'ai fait sur moi des expériences nombreuses pour constater la vertu diurétique du *brassica-oleracea ;* je suis convaincu qu'employé en substance tel qu'on le sert sur nos tables, il est un des meilleurs médicamens qu'on puisse prescrire aux ascitiques. Les diurétiques doivent être administrés soit en substance, soit en potion, ou sous forme de sirop, de rob, d'oxymel, de pilules, etc. Souvent ces moyens n'ont aucun effet sur la sécrétion urinaire; on se trouve quelquefois bien alors de les prescrire en fomentation sur l'abdomen.

Sudorifiques. Les sudorifiques conviennent surtout lorque l'ascite est primitivement due à une suppression de la transpiration, à la délitescence d'un exanthème, au dessèchement d'un ulcère, d'un cautère, d'un vésicatoire; à la disparition d'une dartre, etc. Si on se permet des boissons sudorifiques chaudes et légèrement aromatiques, il faut les prendre en très-petite quantité, plutôt dans le dessein de provoquer cette chaleur intérieure qui est le résultat de leur administration, que pour introduire dans les voies digestives un liquide aqueux, abondant; car cette boisson au lieu d'exciter la transpiration cutanée déterminerait une rosée plus abondante à la surface interne du péritoine. Pour remédier à ces inconvéniens, on prescrit l'acétate d'ammoniaque, à cause de son action sympathique sur la peau. Lorsqu'il n'y a pas d'inflammation, l'opium convient beaucoup pour exciter la transpiration de la peau. *Franck* l'employait avec succès dans ces circonstances. On peut aussi l'employer lorsqu'il y a inflammation; alors le principal but qu'on se propose c'est de calmer les douleurs.

Les vrais sudorifiques sont ceux qui excitent directement la peau. Ils n'ont aucun des inconvéniens des autres, et en possèdent tous les avantages. Voici quels sont les moyens que l'on emploie depuis un temps immémorial, et que l'on emploie encore aujourd'hui : les lotions chaudes et toniques avec du vin, de l'eau-de-vie et du vinaigre étendus d'eau; les frictions sèches avec la main, avec de la flanelle ou avec une brosse. Il convient aussi d'exposer la peau à la vapeur aqueuse de plantes aromatiques, à l'action de l'alcohol en évaporation, et à celle des eaux thermales. On fait prendre aux malades des bains de sable et de marc de raisin; on expose l'abdomen aux rayons solaires, et on applique sur la peau des linges chauds, secs ou humides, selon qu'elle est rigide ou flasque. Les frictions mercurielles ont réussi à *Duverney;* j'ai vu celles de pommade d'hydriodate de potasse être couronnées de succès entre les mains de M. *Broussais.* Il faut appliquer des ventouses sèches, pratiquer l'urtication, mettre des sinapismes, qu'on a soin de promener du thorax à l'abdomen, et qu'on ne laisse que le temps nécessaire pour exciter de la rougeur. On doit aussi recourir

aux vésicatoires, mais il faut se garder de les appliquer sur le ventre ou sur la peau qui recouvre un tissu cellulaire déjà infiltré; on emploie aussi quelquefois le cautère. Il est inutile de dire qu'il faut rétablir les exutoires intempestivement supprimés, et rappeler les évacuations habituelles arrêtées. Enfin il faut combattre les différentes phlegmasies qui peuvent donner lieu à l'ascite ou qui peuvent l'entretenir, etc., etc.

Lorsque l'ascite est accompagnée d'une infiltration considérable des membres inférieurs et des parties génitales, du prépuce chez l'homme et des grandes lèvres chez la femme, on a souvent recours aux mouchetures et aux scarifications même dans le but de prévenir les suffocations. *Baraillon* veut qu'on s'en tienne là chez les femmes enceintes. « Il faut avouer, dit *Scarpa*, en parlant de lui, que cet auteur n'a « jamais été témoin des angoisses ni du danger imminent de suffoca- « tion auxquels sont exposées les femmes enceintes dans ce triste « concours de circonstances, pour proposer un moyen si lent et d'un « succès si incertain que celui des scarifications superficielles des « membres inférieurs pour évacuer les eaux répandues dans la cavité « du péritoine. » Quant à moi, je pense qu'on ne doit les mettre en usage que lorsqu'il y a une contr'indication formelle pour la paracenthèse; en cela je partage l'avis de *Scarpa*.

Paracenthèse. Quand on lit les divers auteurs qui ont écrit sur l'ascite, on est surpris, au premier abord, de voir que la paracenthèse a réussi très-souvent entre les mains de quelques-uns d'entr'eux, et qu'entre celles d'un grand nombre d'autres elle a échoué presque constamment; mais si l'on réfléchit un peu, l'on voit que cette diversité de succès et d'insuccès tient évidemment aux circonstances dans lesquelles on aura pratiqué cette opération, et non à l'opération elle-même. En effet, la plupart des praticiens veulent que l'on mette en usage tous les moyens généraux internes et externes avant de recourir à la paracenthèse; ils perdent un temps précieux, la constitution des malades s'épuise et se détériore; le mal fait toujours des progrès, et devient le plus souvent au-dessus des ressources de l'art; si

dans ce cas on pratique la ponction, il est évident qu'on aura souvent de l'insuccès, et cette opération mérite alors à peine le titre de moyen palliatif.

Mauriceau, comme on le voit dans ses observations, redoutait extrêmement la paracenthèse, il refusait de la pratiquer. *Camper*, qui l'a mise souvent en usage, nous compte avec de profonds regrets le peu de succès qu'il a obtenus, et nous énumère par centaines les pertes de ses malades. Ne doit-on pas accuser ces deux auteurs recommandables d'avoir pratiqué cette opération trop tard ou dans des cas d'affections organiques incurables. Pour mon compte, si je ne consultais que ma propre expérience, je partagerais l'opinion de ces hommes illustres. J'ai vu en effet pratiquer la paracenthèse un assez grand nombre de fois dans les hôpitaux de la capitale, et presque toujours avec insuccès. Mais ayant réfléchi plus tard sur l'état des malades qui ont été soumis à cette opération, et les ayant questionnés pour savoir quels remèdes ils avaient faits en ville, j'ai appris qu'ils étaient déjà passés entre les mains d'un grand nombre de médicastres et de charlatans, que leurs forces et leurs constitutions étaient épuisées, et que la plupart d'entr'eux présentaient des affections organiques profondes. C'est dans cet état qu'ils mettaient toutes leurs espérances dans la paracenthèse. *Ad chirurgiam*, dit Camper, *tanquam ad sacram anchoram confugiunt.* Quels avantages de tels malades ont-ils droit d'attendre d'un moyen si bon par lui-même, mais devenu inutile par leur retard?

Pourquoi ne commencerait-on pas le traitement de l'ascite par la paracenthèse? est-ce qu'on craint ses suites? Mais tout le monde sait que cette opération est presque innocente; on peut même dire, toutes choses égales d'ailleurs, qu'elle a moins de dangers que la plupart des autres moyens. *Sabatier* l'a pratiquée cent fois sur la même personne, et *Bézard* six cent soixante-cinq fois dans l'espace de dix années. Lorsqu'on ne craint pas de la pratiquer à la fin de la maladie, alors qu'il n'y a presque rien à espérer, pourquoi ne le ferait-on pas au commencement, où tout est ordinairement dans un meilleur état? Pour-

quoi enfin ne suivrions-nous pas la conduite de *Bell*, quand il nous dit : « Il est surprenant que l'on soit si timide pour une opération qui « est extrêmement simple et très-peu douloureuse ; elle n'est pas dan- « gereuse par elle-même, la mort ne survient jamais que parce qu'on « ne la pratique d'ordinaire que lorsque la constitution est épuisée « par la longueur de la maladie. Convaincu de cette vérité, j'ai cou- « tume de donner issue à l'eau dès que la fluctuation est sensible, et « je n'en ai vu jamais résulter aucun accident. »

Scarpa, partageant sans doute l'opinion de *Bell*, a toujours commencé par la paracenthèse pour traiter l'ascite, et il a presque constamment réussi, non-seulement sur l'homme, mais encore sur les femmes enceintes. Je pourrais encore citer d'autres praticiens célèbres qui n'ont eu qu'à se louer de suivre cette pratique.

Une fois que la fluctuation est évidente, s'il n'y a aucune contr'indication majeure, on doit pratiquer sans délai la paracenthèse, soit d'après la méthode de *Sabatier*, en faisant la ponction au milieu de l'espace compris entre les apophyses épineuses des vertèbres lombaires et l'ombilic, ou, selon celle de notre professeur *Boyer*, en plongeant l'instrument au milieu d'une ligne tirée de l'ombilic à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles. Si la peau du malade était très-épaisse et très-dure, on peut la diviser préalablement selon le procédé de M. *Larrey*. On pratique plutôt cette opération du côté droit que du côté gauche, parce que les intestins sont particulièrement refoulés à gauche, et que l'épiploon descend plus bas de ce dernier côté.

Mais tous ces procédés, quoique bien raisonnés, sont loin d'être sans inconvéniens lorsqu'il s'agit de faire la ponction chez les femmes enceintes. En effet, comme je l'ai déjà dit en parlant des symptômes de l'ascite, l'utérus, plein du produit de la conception, remplit exactement toute la partie inférieure de l'abdomen, et s'élève plus ou moins haut, selon l'époque de la grossesse. Par conséquent, si on pratique la paracenthèse d'après *Sabatier* ou M. *Boyer*, on est constamment exposé à blesser la matrice et à déterminer ainsi des douleurs atroces qui forcent souvent le chirurgien à retirer la canule du tro-

quart. Lors même qu'on est assez heureux pour ne pas être obligé de la retirer, le corps de l'utérus se porte sur elle, et en bouche l'ouverture interne, et la sérosité cesse de couler; si on la retire, un inconvénient semblable arrive. En effet, la matrice s'adosse aux parois abdominales, et s'oppose encore au libre écoulement du liquide épanché; alors on est obligé de faire glisser une sonde entre le corps de l'utérus et les parois abdominales : on conçoit tous les dangers de cette manœuvre, qui ne permet jamais l'entière évacuation de la sérosité.

C'est en réfléchissant sur tous ces inconvéniens que *Scarpa* a été conduit à pratiquer la paracenthèse dans l'hypochondre gauche, à l'extrémité supérieure du bord externe du muscle droit, et au bord des cartilages des fausses-côtes. C'est à l'hypochondre gauche plutôt qu'au droit qu'il convient d'opérer, d'après ce savant pratricien, parce que la fluctuation se sent plus manifestement de ce côté, et que la rate occupe un moindre espace que le foie.

En consultant les planches de Hunter (*de Utero gravido*), on peut se convaincre facilement du peu de danger et surtout des avantages de ce procédé. On voit en effet que les intestins grêles sont refoulés en haut vers le diaphragme avec l'épiploon, l'estomac et le colon transverse. Mais y a-t-il un espace entre les intestins et le fond de l'utérus? On conçoit aisément qu'il en est ainsi; car le liquide poussé par la matrice, qui ne peut lui céder sa place parce qu'elle est fixée au bassin, est refoulé en haut. Mais comme il a plus de tendance par sa nature à se porter dans la partie déclive que la masse commune des intestins grêles, l'estomac, le colon transverse et l'épiploon, il se place nécessairement entre ces organes et la partie postérieure de l'utérus, qui se porte en avant : c'est dans ce lieu qu'on peut sans danger plonger un tro-quart.

Pour donner une idée plus exacte de la disposition des parties, j'ai traduit de l'italien une partie de l'autopsie d'une femme qui a succombé à une hémorrhagie interne, et qui avait été opérée deux jours avant sa mort, d'après la méthode de *Scarpa*, par *Cruch*, savant chi-

rurgien de l'hôpital de Pavie : « Après avoir ouvert le ventre, aucun « indice de phlogose ne se remarqua ni sur le péritoine, ni sur la « surface des viscères abdominaux, ni même à l'endroit de la ponc- « tion. Ayant introduit par l'ouverture du tro-quart, qui n'était point « encore fermée, un stylet de dehors en dedans, on observa qu'il pé- « nétrait dans la cavité du ventre, à trois travers de doigt au-dessous « du bord des fausses-côtes, vers le milieu environ de la ligne trans- « versale de l'hypochondre gauche. On voyait que le stylet, après avoir « pénétré dans l'abdomen, se dirigeait et se plaçait vers la base du « colon transverse, et par conséquent au-dessous de l'estomac et de « l'extrémité inférieure de la rate. Ainsi aucun des viscères situés dans « l'hypochondre gauche, et moins encore le fond de la matrice déve- « loppée, qui se porte en avant, ne se trouvent exposés à être lésés par « le tro-quart. »

De sept à huit observations d'ascite jointe à la grossesse traitée par la méthode de *Scarpa*, soit par lui-même, soit par d'autres pratriciens italiens, je ne connais aucun insuccès. Les femmes n'ont éprouvé aucun accident de l'opération ; celles qui ont succombé doivent leur mort à des causes tout à fait étrangères à la paracenthèse.

Si l'ascite se manifeste dans les quatre ou cinq premiers mois de la gestation, il conviendrait, ce me semble, d'opérer d'après la méthode de *Sabatier*, parce que l'utérus ne s'élevant encore que très-peu au-dessus du détroit supérieur, on n'aurait guère à redouter sa lésion, à moins qu'il ne fût hydropique.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

II.

Ab hæmorrhoïdibus sanato diuturnis, nisi una servata fuerit, periculum est ne hydrops superveniat, aut tabes. *Ibid.*, *aph.* 12.

III.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Ibid.*, *aph.* 17.

IV.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Ibid.*, *aph.* 35.

V.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Ibid.*, *aph.* 42.

VI.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.